

43875 Washington Street, Suite F Palm Desert, CA 92211 (760) 424-8888

> 445 E. Florida Ave Hemet, CA 92543 (951) 765-2304

In accordance with the Privacy Act of 1974, I hereby authorize Congressman Raul Ruiz, M.D. and his staff to gain access to my files in order to assist me with the issue described below. I understand that Congressman Ruiz's work is provided free as a public service and that no one may charge a fee to gain access to his office. I also authorize the office to share my story for media purposes to increase service awareness.

PRINTED FULL NAME	SIGNATURE	DATE
Address:		
E-mail:	PHONE NUMBE	R:
SOCIAL SECURITY NUMBER:	DATE OF BIRTH:	
Dates of Service:	Branch of Service:	
DO YOU WANT YOUR CASE DISCUSSED WITH AN	YONE ELSE? IF SO, WHO?	
WHERE DID YOU HEAR ABOUT OUR CASEWORK S	2000 Mary 100 Mary 10	(I.E. RELATIVE, SPOUSE
	PLEASE ATTACH A COPY OF YOUR PHOTOS). CLAIM # (IF ANY):	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
PLEASE PROVIDE A DESCRIPTION OF YOUR ISSUE. F RELEVANT DOCUMENTS (NO MORE THAN 10 PAGES		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·